

Bröstuppfödning efter tidig hemgång från BB

Staffan Janson

Britta Rydberg

Under 1980-talet introducerades tidig hemgång från BB på huvudsakligen vårdideologiska grunder, då man ansåg att långa sjukhusvistelser inverkade menligt på föräldra-barn-relation och amning. Under 1990-talet har tidig hemgång införts på bred front i landet, då det även sparar stora summor pengar åt landstingen. Studier utförda i Värmland före och efter införandet av tidig hemgång visar, att det skett en påtaglig ökning av amningsfrekvensen mellan 1990 och 1993 oberoende av vistelsetid på BB. Barn som vistats 4-7 dagar på BB 1993 har dock den högsta amningsfrekvensen vid 6 månaders ålder. Studien visar också en mycket hög amningsfrekvens, 53%, vid 6 månaders ålder, för barn som initialt vistats på neonatalavdelning.

Staffan Janson är med dr, barnläkare och verksam vid Centrum för folkhälsoforskning i Karlstad. Britta Rydberg är samordnande barnsjuksköterska vid barnhälsovården i Karlstad.

Under 1980-talet introducerades gradvis tidig hemgång efter förlossning, huvudsakligen på vårdideologiska grunder. Man ansåg att BB avdelningarna var en onaturlig miljö som försvårade anknytningen mellan mödrar och barn och inverkade menligt på amningen. En framgångsrik bröstuppfödning betraktas allmänt, som en god värdemätare även på mor-barnrelationen (1, 2, 3). Vid mitten av 1980-talet rapporterades, att mödrar som gått hem tidigt ammade sina barn längre än de som stannat fem/sex dagar (4). Senare studier har till dels visat motstridiga resultat. Orsak till detta kan vara, att lokala rutiner påverkat utfallet (5). De många positiva erfarenheterna av tidig hemgång har dock påverkat BB-avdelningar i hela Skandinavien att ändra sina rutiner under den senaste tioårsperioden (6, 7, 8).

Från omkring år 1990 såg sjukvårdshuvudmännen över hela Sverige tidig hemgång som ett bra sätt att reducera sjukvårdskostnaderna och skyndade på utveck-

lingen. I relativ tysthet har en mycket radikal omläggning skett av BB-rutinerna i landet, utan någon egentlig uppföljning. Vid centralsjukhuset i Karlstad reducerades under förvåren 1993 antalet sängar mycket kraftigt på BB (CSK). Denna förändring gjorde det i praktiken omöjligt för nyförlösta mödrar att stanna längre än tre dagar, såvida inte de själva eller barnet var sjuka.

Vi hade utfört en studie på förhållandet mellan tidig hemgång från BB och amning på barn födda 1990, dvs tre år före de kraftigt förändrade rutinerna i Karlstad. Av 1462 barn gick endast tio procent hem inom de första tre dygnen efter förlossningen och knappt 50% inom fem dygn. Amningsfrekvensen sex månader efter förlossning var högst (60%) för de barn som vistats fem till åtta dygn på BB. I samma studie visade vi en glädjande hög amningsfrekvens (43% vid sex månader) för de 175 barn, som efter förlossningen vistats på neonatalavdelning (9).

Med anledning av de påtagligt förändrade BB-rutinerna, ansåg vi att en förnyad studie var motiverad på barn födda 1993, för att se, om en för många mödrar påtvingad tidig hemgång påverkade igångsättning och vidmakthållande av bröstuppfödningen.

Material och metod

Denna studie innefattar samtliga barn som fötts vid CSK 1993. Den första studien 1990 inbegrep hälften av barnen födda vid CSK det året, men var i övrigt gjord med identisk metodik.

Amningsfrekvens, helt eller delvis, rapporterades för samtliga barn för varje månad till och med sex månaders ålder. För de barn, som ammats kortare tid än en månad angavs om amning överhuvudtaget initierats och

I relativ tysthet har en mycket radikal omläggning skett av BB-rutinerna i landet, utan någon egentlig uppföljning

hur länge. Amning rapporterades dels som *helamning* vilket betyder exklusiv amning utan några tillägg. Med *delvis amning* menas att barnet fått minst ett mål bröstmjolk per dag.

För samtliga barn rapporterades dessutom:

- 1) Om barnen varit inlagda på neonatalavdelningen eller inte.
- 2) Hur många dygn barnen stannat på sjukhuset (förlösning + BB-tid + eventuell vistelsetid på neonatalavdelning).

Tidig hemgång har allmänt definierats som hemgång inom 72 timmar. Enda möjligheten att med hög säkerhet fastställa det antal timmar barnet vistats på BB hade varit att i efterhand intervjua samtliga mödrar. Detta bedömdes som omöjligt av resursmässiga skäl. Vi valde därför att utnyttja journaldata. Uppgifter om amning och vistelsetid på sjukhuset togs fram av respektive barnavårdscentralssköterska med hjälp av uppgifter från BVC-journalerna och från rapportbladet *förlösningsvård* 2. På detta rapportblad är det olyckligtvis så, att exakt tid endast är rapporterad för förlösningen, medan hemgång bara är rapporterad med datum. Detta omöjliggör en exakt bedömning av antalet timmar som barnet stannat på sjukhuset. Om ett barn fötts senare än kl 18, valde vi därför att räkna bort denna dag, medan samtliga följande påbörjade dagar räknades som ett dygn. Med denna metod får vi visserligen en viss osäkerhet vad gäller det exakta antalet vistelsetimmar vad gäller de första dygna, men detta är av två skäl av mindre betydelse i denna studie. För det första har vår avsikt varit att ställa antalet vård dygn i relation till amningstidens längd. För det andra var avsikten att jämföra utfallet 1993 med utfallet 1990 och båda studierna har gjorts med identisk metodik.

Materialen för både 1990 och 1993 års barn bearbetades i SPSS. Signifikantestning mellan grupper har gjorts med chi-2 analys, om inte annat anges direkt i texten.

Resultat

Totalantalet barn födda vid CSK 1993 var 3231. Av dessa hade elva barn varit dödfödda eller dött tidigt. För ytterligare 49 barn var rapporteringen ofullständig. Dessa 60 barn utgjorde studiens bortfall (2%). För samtliga övriga 3171 barn kunde BVC sköterskorna ta fram kompletta uppgifter (!). Av de 3171 barnen hade 2829 (89%) en okomplicerad neonatalperiod, medan 282 (11%) vistades kortare eller längre tid på neonatalavdelningen. Av de friska barnen gick 0.5% hem första

dygnet, 72.8% inom fyra dygn och 97.7% inom sju dygn efter förlösningen. Samtliga friska barn utom fem gick hem inom tio dygn. Många av barnen som vårdats på neonatalavdelningen gick också hem tidigt, 15.6% inom fyra dygn och 57.4% inom tio dygn. För dessa barn fanns samtidigt vårdtider upp till 105 dagar.

Av de friska barnen blev 1.6% aldrig ammade. Motsvarande siffra för neonatalvårdade barn var 5.0%. Friska barn ammadades helt eller delvis till 96% vid en månad, 78% vid fyra månader och 64% vid sex månader. Motsvarande siffror för neonatalvårdade barn var 92, 71 och 53%. Neonatalvårdade barn som stannat mindre än nio dagar ammadades till 55% vid sex månader och de som stannat längre till 51%. Även barn med mycket långa vistelsetider på neonatalavdelningen ammadades i hälften av fallen vid sex månaders ålder.

Helamning vid sex månaders ålder var högst (46%) för barn med 4-7 dagars vistelsetid och lägst (40%) för de som stannat 1-3 dagar. Skillnaden är statistiskt signifikant (*tabell 1*). Resultaten var liknande (men ej signifikanta) för helt eller delvis ammade barn med maximum 66% för 4-7 dygns vistelse (*tabell 1*).

Tabell 1. Amningsfrekvens vid sex månaders ålder för neonatalt friska barn (N=2829) födda i Karlstad 1993 relaterat till antal dagar på BB.

Vård dagar	Helt ammade	
	%	95%CI
1-3	40	37-43*
4-7	46	44-48
8-10	41	29-53

Vård dagar	Helt eller delvis ammade	
	%	95%CI
1-3	62	59-65
4-7	66	64-68
8-10	61	49-73

Amning av friska barn 1990 och 1993 presenteras i *tabell 2*. För jämförelsens skull har samma dygnsindelning för vistelsetid gjorts som i den första studien. Amningsfrekvensen vid en månads ålder är i stort sett lika för båda populationerna, medan den är väsentligt högre för barn födda 1993 vid både fyra och sex månaders ålder. Samma skillnader ses vid en jämförelse mellan de neonatalvårdade barnen 1990 och 1993 (*tabell 3*).

Tabell 2. Amningsfrekvens för friska barn födda i Karlstad 1993 (N=2829) relaterat till antal vård dagar och jämfört med motsvarande barngrupp 1990 (figurer inom parenteserna, N=1462).

Antal vård dagar	Helt ammade			Helt eller delvis ammade		
	1 mån	4 mån	6 mån	1 mån	4 mån	6 mån
1-4	89 (86)	63 (52)	43 (34)	96 (94)	77 (68)	63 (51)
5-8	86 (88)	64 (55)	46 (34)	97 (96)	81 (73)	66 (56)
9 eller mer	91 (81)	63 (30)	44 (15)	100 (91)	81 (66)	63 (34)

Tabell 3. Amningsfrekvens hos neonatalt vårdade barn födda i Karlstad 1993 (N=282) relaterat till antal vård dagar och jämfört med motsvarande grupp födda 1990 (siffror inom parenteserna N=175).

Antal vård dagar	Helt ammade			Helt eller delvis ammade		
	1 mån	4 mån	6 mån	1 mån	4 mån	6 mån
1-4	86(91)	59(35)	36 (26)	93 (96)	77 (48)	57 (35)
5-8	82 (91)	48 (51)	26 (32)	94 (97)	65 (62)	4 (50)
9 eller mer	81 (77)	53 (38)	33 (30)	89 (88)	73 (55)	51 (40)

Diskussion

Det har tidigare hävdats att tidig hemgång från BB inverkar positivt på mor-barnrelationen och bröst-uppfödningen (4). Resultaten hänför sig till studier, där mödrarna huvudsakligen själva önskat gå hem tidigt. Om det finns en sådan positiv effekt även i en situation där tidig hemgång för många mödrar känns påtvingad, är mer osäkert.

I denna studie av barn födda 1993 fann vi att barn som var friska i nyföddhetsperioden påbörjade bröst-uppfödning i 98% oberoende av vistelsetid på BB. Detta är en mycket hög initial amning även för att vara i Skandinavien (10). Problemet tycks således inte vara igångsättning av amningen, utan om den kan upprätthållas. Maximal amningsfrekvens sex månader efter förlossning sågs för barn födda 1993 vid 4-7 dagars BB-vistelse medan maximum för barn födda 1990 sågs vid 5-8 dagars vistelsetid. Denna skillnad kan tyda på en ökad acceptans av kortare vistelsetider på BB, samtidigt som tidig hemgång troligen inte är fullt accepterad. Ett intressant delresultat är att de 13 mödrar som gick hem på egen begäran redan första dygnet ammade sina barn i lika hög frekvens som de med 4-7 dygns vistelse.

Bröstuppfödningen har fortsatt att öka i Sverige under 1990-talet (11). Vid en jämförelse av barn födda i Värmland 1990 och 1993 är initiering av amning densamma (98%). Från två månaders ålder ökar skillnaderna successivt och vid sex månaders ålder är bröstuppfödning-frekvensen 64.2% 1993 jämfört med 53.8% 1990. Denna skillnad på 10.4% är statistiskt sig-

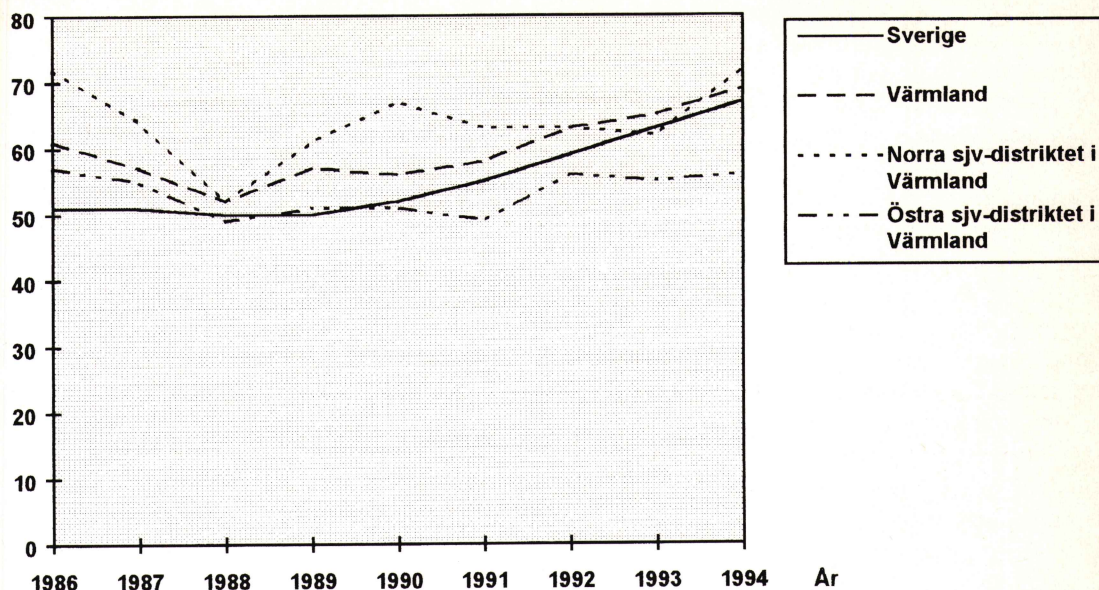
nifikant med ett konfidensintervall på 5.2-15.6% vid 99.9% nivå. Orsakerna till den kraftiga förbättringen vet vi inte, men är troligen en successivt alltmer positiv inställning till amning hos befolkningen och förhoppningsvis ett resultat av det aktiva arbetet med Baby Friendly Hospital initiativet och WHO:s intentioner med tio steg till lyckad amning (12).

Amningsfrekvensen brukar vara lägst i socio-ekonomiskt svaga grupper (13). Värmland, som de sista tio åren varit ett av Sveriges sämst ställda län både vad gäller ekonomiska och hälsomässiga indikatorer (låg medelinkomst, höga ohälsotal och låg livslängd m m) har samtidigt haft en amningsfrekvens som legat över riksgenomsnittet. På en aggregerad nivå inom länet finns inte heller en klar relation mellan socioekonomiska faktorer och amning, då de två sämst ställda länsdelarna representerar både den högsta och lägsta amningsfrekvensen (figur 1).

Senare års forskning har påvisat att prematura barn kan koordinera sugande, sväljning och andning tidigare vid amning än vid flaskuppfödning (14). Mödrar till prematura barn oroar sig mindre för tillgången på bröstmjolk än för synkroniseringen av bröstmjolksejektionen och barnets sugförmåga och önskar hjälp med detta (15). Bröstuppfödning på nyföddhetsavdelningar i USA har nyligen rapporterats som otillfredsställande låg, runt

Amningsfrekvensen brukar vara lägst i socioekonomiskt svaga grupper

Procent



Figur 1. Amningsfrekvens vid 6 månaders ålder i Sverige och Värmland 1986-1994.

40% (16). En sedan länge mycket aktivt positiv inställning i Karlstad till amning av prematura och sjuka nyfödda har gett en amningsstart på 90% och en mer än sextio procentig fortsatt amning sex månader efter förlösning.

Sammanfattningsvis talar resultaten för att amningsfrekvensen fortfarande är högre hos de mödrar som stannar på BB 4-7 dagar än för de som går hem tidigare eller stannar längre. Möjligen sker en adaptation till kortare vistelsetider då amningsmaximum 1990 gällde för de som stannat 5-8 dagar. Betydligt viktigare är dock att bröststoppfödning generellt har ökat kraftigt under början av 1990-talet både för sjuka och friska barn och denna ökning ses för alla vistelsetider på BB.

REFERENSER

1. Claus MH, Kennell JH: Maternal-infant bonding. Mosby, St Louis 1976.
2. de Chateau P, Wiberg B: Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. Acta Paed Scand 1977;66:137-143.
3. Salaryia EM, Easton PM, Cater JA: Duration of breastfeeding after early initiation and frequent feeding. Lancet 1978;1141-1143.
4. Waldenström U, Sundelin C, Lindmark G: Early and late discharge after hospital birth;breastfeeding. Acta Paed Scand 1987;76:727-732.
5. Finnström O: Socialstyrelsens enkät om tidig hemgång till Sveriges kvinnokliniker. Svenska läkaresällskapets handlingar Hygiea 1991;100 (häfte2):357.
6. Nylander G, Lindemann R, Helsing E, Bendvold E: Unsupplemented breastfeeding in the maternity ward. Acta Obstet Gynecol Scand 1991;70:205-209.
7. Blomquist HK, Jonsbo F, Persson LÅ: Supplementary feeding in the maternity ward shortens the duration of breastfeeding. Acta Paediatr 1994;83:1122-1126.
8. Endresen EH, Helsing E: Changes in breastfeeding practices in Norwegian maternity wards:national surveys 1973, 1982 and 1991. Acta Paediatr 1995;84:719-724.
9. Janson S, Rydberg B, Bodin A: Goda amningstider för neonatalvårdade barn. Läkartidningen 1993;90: 4483-4441.
10. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G: The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breastfeeding and influencing factors. Acta Paediatr 1994;83:565-571.
11. Zetterström R: Trends in research on infant nutrition, past, present and future. Acta Paediatr 1994;Suppl 402:1-3.
12. James W, Nelson M, Ralph A, Leather S: The contribution of nutrition to inequalities in health. BMJ 1997;314:1545-1549.
13. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: The special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF Statement. Geneva: World Health Organization 1989.
14. Meier P, Andersson GC: Responses of preterm infants to bottle and breastfeeding. Matern Child Nurs 1987;12:270-276.
15. Kavanaugh K, Mead L, Meier P, Mangurten HH.: Getting enough: Mother's concerns about breastfeeding a preterm after discharge. J of Obstet Gynecol Neonat Nursing 1995;24:23-32.
16. Bell EH, Geyer J, Jones L: A structured intervention improves breastfeeding success for ill or preterm infants. Am J Maternal Child Nursing 1995;20:309-314.